様式第7号（第8条関係）

年 月 日

（あて先）高松市保健所長

報告者 住 所
氏 名

（法人にあつては、その名称及び代表者の氏名）

特別ふぐ処理状況報告書

次のとおり特別ふぐの処理を行ったので、香川県ふぐの処理等に関する条例第12条第3号ハの規定により報告します。

年度		登録番号		第 号	
		ふぐ処理施設の名称			
月	有毒部位の除去を行う特別ふぐの量 (仕入量・kg)	有毒部位の除去を行った特別ふぐの量 (処理量・kg)	うち製品として出荷した特別ふぐの量 (出荷量・kg)	除去した有毒部位の処分の方法	備 考
4月					
5月					
6月					
7月					
8月					
9月					
10月					
11月					
12月					
1月					
2月					
3月					
計					
年度末現在において、ふぐ処理施設に保管している特別ふぐの量 (保管量・kg)			未処理分		処理済分

注 当該年度中に行った毒性検査の結果を記載した書類を添付してください。